

平成 30 年度厚生労働行政推進調査事業補助金
政策科学総合研究事業(政策科学推進事業)

「診断群分類を用いた急性期等の入院医療の評価とデータベース利活用に関する研究」
分担研究報告書

平成 32 年度「DPC/PDPS コーディングテキスト」改定を踏まえた問題点と課題

- 分担研究者:川崎医療福祉大学医療福祉マネジメント学部 医療情報学科 准教授 阿南誠
○研究協力者:

- 1)日本診療情報管理士会 DPC ワーキンググループ:保健医療経営大学 秋岡美登恵、東北大学医学部附属病院メディカルITセンター 上田京子、長崎大学病院 松浦はるみ、東京衛生病院 鎌倉由香、済生会横浜市東部病院 山本真希、大阪府立母子保健総合医療センター 枝光尚美
- 2)日本診療情報管理士会会員:彩都友誼会病院 常島 啓司、海南医療センター 猪谷祐希、岡山第一病院 虫明昌一、大阪急性期・総合医療センター 森藤 祐史、倉敷中央病院 山上幹栄、鹿児島大学病院 中筋眞寿美、聖フランシスコ病院 山岡早苗、山口県立総合医療センター 来島 裕太、岡山旭東病院 海野博資、箕面市立病院 佐々木美幸、日本工学院専門学校 安孫子かおり、アイネットシステムズ 久富洋子
- 3)川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療情報学科 渡邊佳代、三田岳彦

研究要旨:

DPC/PDPS コーディングテキストは平成26年度の公開以来、DPC コーディングのための適正化を図ると共に、病院における詳細なルールブック、理解のためのマニュアルという役割を持っている。また、最近では、データ提出加算の届出を行った病院においても活用がなされるようになっており、さらに重要度が増している。

そのような位置づけにあって、平成 30 年度の診療報酬改定においては、DPC の診断群分類選択に対する傷病名の定義が ICD-10(2003 年版)から ICD-10(2013 年版)へと切り替えられることになり ICD の改定に合わせたものとした。それは、ICD-10 の改定に 10 年間ものインターバルがあったためにアップデートもかなりの広い範囲に及んでいる。ICD の改定について、28 年度の研究でその変更点などは明らかにしたところであるが、平成 29 年度の研究においては、ICD の対応だけに留まらず、影響調査説明会資料との重複箇所の削除と関連する事項の同期をとること、また、肥厚化する内容の見直しを行った。その一方で、平成 30 年度版で整理した結果、わかりにくいという指摘もあり、再度、総合的に見直しを行い、平成 32 年度改定版として問題点と課題整理を行った。

A. 目的

平成 26 年度の診療報酬改定時に、DPC/PDPS コーディングテキスト(以下、テキスト)として公開がなされたが、その目的は、適切な DPC コーディングを行うための一定のガイドライン的な機能を担う一方で、平成 20 年度の改定時に、DPC コーディングの適正化、精度改善を目的として DPC 対象病院においては、改善のための委員会の設置が義務付けられ、そこで用いる資料、すなわちテキストブックとしての機能も兼ね備えることがあった。そのため、テキストは、その名称は、「コーディングガイドライン」、「コーディングガイド」、そして最終的には「コーディングテキスト」とし、前述の機能を直接的に表すものとなっている。当初から DPC 研究班(以下、

研究班)で作成することが DPC 評価分科会で提言、指示され、現在に至っている。前述の通り、初版は、研究班における議論を経て、平成 26 年度の診療報酬改定において、「DPC/PDPS コーディングテキスト第 1 版が、厚生労働省版として公開されると同時に、継続して見直ししていくことも明らかにされた。作成に当たっては、診療情報管理、ICD のエキスパートとしての日本診療情報管理士会所属の診療情報管理士からの実務者としての意見、地方厚生局、審査支払機関、パブリックコメント等の意見を集約した結果となっている。その後、平成 28 年度、平成 30 年度と 2 度の改定を経ている。特に平成 30 年度の改定においては、DPC 分類の基盤となる疾病分類の選択に用い

られている、ICD-10 が 2003 年版から 2013 年版に改定されることがあり、特に ICD 改定を重点的に大きな見直しを行った。さらに、テキストが肥厚化していること、影響調査のための公開されている資料との重複があり、さらに重複部分について、同期をとることが困難であることを踏まえて 30 年度改定にあたっては大幅に説明を簡略化すると同時に実例も削除した。しかしながら、診療情報管理士実務者の意見を集約をしたところ、肥厚化防止のため説明を簡略化したことで、読解には予備知識が必要となったり実例を削除したために類似の分類の説明の違いを見つけることが困難になったりしており、ICD のエキスパートでなければ理解が難しい、もしくは誤った情報を与えている部分もあるのではないかという指摘もあった。

このような流れにそって、平成 30 年度における本研究においては、次期改定に備えて、さらなるブラッシュアップを視野に問題点と課題についてまとめることとした。ただし、平成 30 年度現在では、ICD-10 の 2013 年版のデータは入手出来ていないので、実際の病院からのデータに対する検証は出来ておらず、この点は次の研究課題とした。

また、平成30年度の診療報酬改定で、データ提出加算の届け出義務が拡大されたため、従来想定していなかった、地域包括ケア病床や慢性期等を主に対応する病院も本テキスト利用対象となるため、初心者等の利用を意識して、傷病名には必ず ICD コードを併記する等の対応を行った。

B. 平成 32 年度改定版としてのテキスト見直しの視点と期待される成果

見直しの視点、期待される成果については以下のとおりとした。

- 1) 現時点では実際の影響調査のデータによる検証が出来ないので、純粋にテキストの記載事項等の問題をピックアップする。
- 2) DPC 分類改定に沿って解釈が変化することは、DPC コーディングの基盤となる傷病名の選択、それに続く ICD コーディングに影響を及ぼすことになるので、テキスト記述にあたっては、ど

うしても DPC 分類の説明に関わることは最低限として、普遍的な解説をするように留意する。

3) 実例を削除したり、説明を簡略した結果、理解を難しくしたり誤解を生む原因となる可能性のある記述については改善する。

4) 記載内容の整理、特に文体、説明ルール、例えば、の統一感への配慮、個別の傷病名と ICD コードや DPC コードを併記する場合の統一等を行う。

5) 併せて新たにデータ提出加算の届け出を行う病院や初心者を意識した解説とする。

C. 意見聴取方法(問題や課題について)

1) 日本診療情報管理学会認定診療情報管理士指導者認定もしくは準ずるレベルの日本診療情報管理士会 DPC ワーキンググループの者に研究協力を依頼した。さらに、中国四国地方近県の診療情報管理士で病院実務者および教育経験者等として経験を積んだ者に研究協力を依頼した。

2) 次に、この研究協力者のうち、前者の者に対して、現存のコーディングテキストについて、図表1に示す例のように、共通の様式で意見を集約し、DPC/PDPS に関する定義テーブル等を参考にして、問題点や改善の議論を行った。継続して議論が必要な事項については持ち帰りとして、再度の議論を行うこととした。

3) また、その結果を踏まえて、1)の后者、すなわちより多くの病院実務者やさらには教育の観点から、本来のテキストとしての活用を前提とした意見も集約することとした。

4) これらの議論の結果として、現時点での問題点と課題の集約を目指した。

平成32年度コーディングテキスト 改定にむけて意見集約				作成者:		
※1) 原則として、分類が改定になっても影響を受けないことに限定する。						
※2) 分類番号が明確な項目は分類番号を記載する。						
※3) 修正すべき意見については、明確に根拠を示して意見を記載、「〇〇はどうですか??」等とならないようにしたい。						
NO	ページ	分類番号(6桁)	現在の内容(要約)	修正後(修正すべきこと)	その理由(根拠)	あれば、その与える影響
1	5		2) 傷病名 コーディング手順 ○主治医が傷病名をコーディングした後に、診療情報管理部門の職員や医事担当等がコーディング内容を確認する手順となっている病院が多数を占めている。一方、診療情報管理士や医事担当職員が傷病名コーディングを行った後に主治医が確認するという体制をとっている病院もある。	2) 傷病名 コーディング手順 ○主治医がICD-10コードが明示された状態で傷病名を選択(コーディング)した後に、診療情報管理部門の職員や医事担当等が内容を確認する手順となっている病院が多数を占めている。一方、診療情報管理士や医事担当職員が傷病名コーディングを行った後に主治医が確認するという体制をとっている病院もある。	疾病コーディングは診療情報管理士が行っており、必ずしも医師がコーディングを行っているわけではないので現在の表現は誤解を招く。	

図表 1.調査様式と記載例

D. 結果

1) 全般について

(1) テキスト本文にて使用されている傷病名が標準病名マスターに該当しないものがある。すなわち、テキストで指示されている傷病名を標準病名マスターで表現しようとする不可能な場合がある。

(2) ICD に対して「ICD」等、かっこを用いて強調している表現があるが一貫性がない。

(3) DPC/PDPS 傷病名コーディング、DPC コーディング、傷病名コーディング、ICD コーディング、コーディング等、類似した表現が見られ、定義および表現の統一が十分ではない。

(4) その他、用語の整理と統一は多数カ所において改善すべき点があるとの指摘がある。

2) テキストが想定している体制や業務の手順等について、テキストで述べられている例とは異なる病院も多々あるため、実態に合わせた例を挙げる必要がある。

3) ICD-10 が 2003 年版から 2013 年版へ変更時の修正漏れ(ICD-10 コードの誤り)。

4) 傷病名の誤りと ICD-10 コードの誤り(ミスタイプに起因する)。

5) がん取扱規約との整合性が取れていない表現がある。

6) 具体的な事例を追加する必要がある(誤った解釈をしないようにするための対応)。

7) テキストの記載内容の一部に ICD のルールに沿っていない事例があった。

8) ICD-10 における切迫早産後の正期産(O602)のコードが標準病名マスターに含まれないので適切な解説が出来ないという指摘がある(恐らくその他にも)。

※その他、詳細は別途 DVD 資料を参照。

E. 考察とまとめ

1) 平成 30 年度の改定案の検討は、ICD-10 の 2003 年版から 2013 年版への改定に伴うものと肥厚化や重複の排除が主体となったが、同時に肥厚化を避けることも目標であった。そのため

事例に関する説明を短縮したことや重複説明の排除をした結果、十分に意図が伝わらない事例が散見された。

2) 定義や表現の統一が十分ではないという事例が散見された他、全体的には、特に初心者の視点から見ると、定義が明確にされていない、説明が十分ではないために、例示されている別々の事例の違いがわからない、もしくは逆に類似した事例であるのに、全く異なる事例としか思えないというような指摘があった。

3) 現段階では DPC 影響調査データにおける傷病名の選択は標準病名マスターが推奨されていることから、可能な限り本文中においても標準病名マスターに準拠した表現を採用すべきと考えた。ただし、ICD 分類がそのまま標準病名マスターと完全に紐付けすることは極めて困難であり、現状では、全ての傷病名が標準病名マスターに含まれているわけではなく、どうしても独自病名を作成して対応せざるを得ないところがある(前述の切迫早産後の正期産、O602 コードもその例である)。

4) 迷いが生じる問題や解釈が様々であり議論を生む原因の多くは、ICD が世界中、地球上で用いられることを前提として開発されていることに起因する。つまり、DPC は我が国独自の臨床家が考えた分類であり、ICD とは利用目的も異なる。したがって、DPC をきっかけに ICD を学ぶ初心者にとってはこの違いがわかるように誘導する必要があると考えており、今回の案には配慮を加えた。

5) 全体として未だ表現の統一等が十分でない事例が散見されたので、改めて統一化を図った。

コーディングテキストの初版制作以来、出自も目的も異なる ICD と DPC との分類意図や考え方についての一定の乖離は、既に承知されていたところであり、その乖離を埋めるために本テキストの存在価値があると考えて来た。また、DPC 制度の導入により ICD の普及が進んだことも事実であり、逆にいうと、DPC との関連でし

か ICD の理解や普及はあり得なかったと思われ、DPC は ICD 普及にも大きな役割を果たしている。その一方で、前述のとおりやむを得ない乖離が存在しそれを埋めるためにはどのようにすればよいのか、それが正に本コーディングテキストの役割であり検討しなければならないところである。既に、DPC 影響調査データの作成義務は、DPC 対象病院、準備病院に止まらず、地域包括ケア病棟等にも影響が及んでおり、ICD の理解は病院であれば必須の条件になってきている。つまり、傷病名の選択や ICD コーディングの精度は医療制度そのものにも大きな影響を与えるものとなっている。したがって、DPC 分類選択の基本となるべき本コーディングテキストは、より汎用的でなくてはならない。また、これから影響が及ぶ主に中小病院とそこで初めて学ぶ担当者でも容易に理解が進むように改善を図っていかなければならない。その対応として、今年度では多くの立場の診療情報管理士の意見を聴取、反映することによって、さらに汎用性と理解しやすさを高めたと考えている。

※本研究に用いた、ICD 分類の定義やルール

については、疾病、傷害および死因統計分類提要、ICD-10(2013 年版)準拠、第 1 巻内容例示表、および、第 2 巻総論、厚生労働省大臣官房統計情報部編を参考とした。

F.健康危険情報

特記事項なし

G.研究発表

1)学会における発表

○阿南誠、渡邊佳代、三田岳彦、秋岡美登
恵、上田京子、松浦はるみ、鎌倉由香、山本真希、枝光尚美、安孫子かおり、久富洋子、DPC 導入に伴う ICD コーディングの問題点第 15 報「DPC/PDPS コーディングテキスト改定における、ICD-10、2013 年版改定の影響について」、第 44 回日本診療情報管理学会学術大会、2018 年 9 月 21 日、新潟市

H.知的財産権の出願・登録状況

特記事項なし